



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1271/2020

Vitória, 03 de novembro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara de Fazenda Estadual de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Aldary Nunes Júnior, sobre o procedimento oftalmológico: **Ciclofotoablação em olho direito**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, o Requerente em decorrência da perda de visão do olho direito, solicita danos morais e materiais. É portador de glaucoma avançado, glaucoma secundário a outros transtornos do olho e retinopatia diabética, necessitando de um procedimento cirúrgico de ciclofotoablação em olho direito. Encontrava-se em acompanhamento médico no HUCAM e fora solicitada a realização do procedimento cirúrgico de ciclofotoablação, em caráter de urgência, pois havia o risco eminente de perda da visão. Devido ao do hospital não possuir a aparelhagem necessária para a realização do procedimento, o Requerente ingressou com uma ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela em face dos Requeridos, processo número [REDACTED] Devido a demora o Autor perdeu a visão do olho direito, mantendo a utilização de diversos colírios para controlar a forte dor e a subida da pressão intraocular enquanto aguarda o procedimento pleiteado.
2. Ainda na Inicial, o Requerente possui um quadro de saúde delicado sendo portador de Diabetes mellitus, amaurose quase total, deambula com dificuldade, tem insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise, desde 12/12/2017. Como



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

está com dificuldade em sua vida social e familiar, o Requerente depende de sua esposa, que divide seu tempo entre trabalho, marido e filho pequeno. Pelo exposto, recorrem a via judicial para conseguir o procedimento.

3. Às fls. 30 consta laudo médico, emitido em 05/07/2018 pelo Dr. Alaor Pavesi, clínica médica/nefrologia, CRM ES 2497, descrevendo paciente portador de diabetes mellitus, amaurose quase total, deambula com dificuldade, insuficiência renal em programa de diálise, desde 12/12/2017, 3x/semana na clínica Medrim, em Campo Grande, Cariacica/ES. CID10: N18.0 – doença renal em estágio terminal.
4. Às fls. 32 a 33 consta laudo oftalmológico, em papel timbrado da COVV, emitido em 09/03/2019 pelo Dr. Wagner Jordão Santos, oftalmologista, CRM ES 11461, referindo paciente aguardando ciclofotoablação em olho direito, referindo que em junho acuidade visual em olho esquerdo piorou. Ao exame: sem percepção olho direito (OD); catarata grau 2+, média midríase parálitica em OD; catarata total branca em olho esquerdo (OE); tonometria : OD 44 mmhg; OE 20 mmhg; fundoscopia: OD turvação vítrea 3-4+, disco pálido – difícil avaliação; OE impossível devido opacidade de meios. Encaminha para avaliação de facectomia em OE.
5. Às fls. 34 a 35 consta relatório médico, em papel timbrado do IOES, emitido em 14/07/2020 pela Dr^a Lívia Scarpal Mazzoli, oftalmologia, CRM ES 12358, descrevendo olho direito algo doloroso – Aguardando procedimento (ciclofotoablação para diminuição da pressão intraocular. CID10: H36.0 – retinopatia diabética; H54.1 – cegueira em um olho e visão subnormal em outro; H40.5 – glaucoma secundário a outros transtornos do olho.
6. Às fls. 36 consta receituário com prescrição das medicações em uso
7. Às fls. 38 a 40 consta decisão/mandado/ofício que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a realização do procedimento de ciclofotoablação em olho direito no prazo de 30 dias, emitido em 28/06/2019.
8. Às fls. 55 a 56 consta decisão/mandado/ofício que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a realização do procedimento de ciclofotoablação em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

olho direito no prazo de 30 dias, emitido em 13/10/2020.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

e emergência:

“Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.”

DA PATOLOGIA

1. O **Glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e principal desfecho é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO.
2. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO).
3. Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal (GPN). Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática.
4. Após a catarata, o glaucoma é a segunda causa de cegueira, além de ser a principal causa de cegueira irreversível. No Brasil, há escassez de informações quanto à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

prevalência do glaucoma.

5. Estudos apontam prevalência de 2% - 3% na população acima de 40 anos, com aumento da prevalência conforme o aumento da idade. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia adota a prevalência de 1% na população total, como em recente trabalho conjunto com o Ministério da Saúde.
6. Vários fatores de risco, além da PIO aumentada, já foram identificados para o Glaucoma: idade acima de 40 anos, escavação do nervo óptico aumentada, etnia (negra para o de ângulo aberto e amarela para o de fechamento angular), história familiar, ametropia (miopia para o de ângulo aberto e hipermetropia para o de fechamento angular), pressão de perfusão ocular diminuída, diabetes melito tipo 2, fatores genéticos e outros fatores especificados. Trabalhos mostraram que a prevalência do glaucoma se eleva significativamente com o aumento da idade, particularmente em latinos e afrodescendentes.
7. Com relação à história familiar, estudos revelaram que basta um caso familiar de glaucoma para aumentar significativamente a chance de o indivíduo desenvolver a doença. Segundo o Rotterdam Eye Study, a chance de um indivíduo com irmão com glaucoma desenvolver a doença é 9,2 vezes maior do que a população geral. A maioria dos casos não está vinculada a fatores relacionados aos genes, o que sugere que o dano glaucomatoso é multifatorial.
8. Enxaqueca e vasoespasmos periféricos foram consistentemente relacionados como fatores de risco, ao passo que outras doenças vasculares (por exemplo, hipertensão arterial sistêmica) não tiveram associação confirmada.
9. Estudos sugeriram que uma baixa pressão sistólica (igual ou inferior a 125 mmHg) ou uma baixa pressão diastólica (inferior a 50 mmHg) estão relacionadas a uma maior prevalência de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA). Existem evidências crescentes de que o dano microvascular no nervo óptico causado pelo diabetes melito tipo 2 aumenta significativamente a prevalência de glaucoma em diabéticos.
10. O glaucoma pode ser classificado das seguintes formas: GPAA, GPN, glaucoma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário. O GPAA, forma mais comum de glaucoma, é diagnosticado por PIO superior a 21 mmHg, associado a dano no nervo óptico ou a defeito no campo visual compatível com glaucoma e ausência de anormalidades na câmara anterior e de anormalidades sistêmicas ou oculares que possam aumentar a PIO. Segundo diversas evidências populacionais, a prevalência de GPAA aumenta à medida que a PIO se eleva. Ademais, pesquisas demonstraram que a redução pressórica retarda a progressão do dano glaucomatoso.

11. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à atenção básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo primário do tratamento de glaucoma é a redução da PIO. Nos últimos anos, diversos estudos evidenciaram a eficácia dessa conduta na redução das taxas de progressão da doença. Antes do início do tratamento, deve ser realizado exame oftalmológico completo com a documentação do nervo óptico com retinografia binocular colorida, campimetria visual, paquimetria, avaliação do fundo de olho e medição da PIO basal, sendo recomendadas as aferições em dias diferentes e considerada a de maior valor.
2. A PIO pode ser diminuída com medicamentos, geralmente com fármacos tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em 7 categorias principais: betabloqueadores; parassimpaticomiméticos; agonistas alfa-adrenérgicos; inibidores da anidrase carbônica; análogos das prostaglandinas e prostamidas. O medicamento de primeira linha para o tratamento do glaucoma é o timolol.
3. Caso a pressão não diminua com o uso desses medicamentos, uma cirurgia poderá ser indicada, tanto a cirurgia a laser (trabeculoplastia) quanto a tradicional



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(trabeculectomia).

4. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
5. Para tratar a formação de vasos sanguíneos anormais (neovascularização) as aplicações a laser são espaçadas ao longo das áreas laterais da retina. As pequenas cicatrizes resultantes reduzem a formação de vasos sanguíneos anormais e ajudam a manter a retina sobre o fundo do olho evitando o descolamento da retina.
6. A fotocoagulação a laser normalmente é realizada em regime ambulatorial (dispensa internação) e a maioria dos tratamentos é feita apenas com a instilação de colírio anestésico, necessita dilatação da pupila.
7. O laser é indicado para pessoas que apresentam doenças que afetam os vasos sanguíneos do olho, como ocorre nos diabéticos. Pacientes que apresentam degenerações periféricas ou roturas na retina predisponente ao deslocamento de retina também necessitam desse tratamento;
8. A utilização dos implantes de drenagem para tratamento de glaucomas refratários, como o implante de tubo e AHMED, já está consagrada pelos especialistas em glaucoma. As principais indicações são: glaucoma descontrolado apesar de trabeculectomia prévia com uso de antimetabólicos; glaucomas secundários em que a trabeculectomia de rotina com ou sem uso de antimetabólicos seria provavelmente ineficaz (glaucoma neovascular, secundários a traumas graves e aniridia); grave cicatriz conjuntival que impede uma boa dissecção da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.
9. Para se alcançar a redução pressórica proposta, devemos seguir os mesmos esquemas e princípios de tratamento do GPAA. A trabeculoplastia a laser de argônio possui efeito hipotensor menor em olhos com pressão normal. Nos casos em que se evidencia progressão da doença apesar do tratamento clínico, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, pela trabeculectomia com ou sem antimetabólicos, implante de tubo ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ciclofotoablação, na sequência habitual de emprego dessas técnicas cirúrgicas.

DO PLEITO

1. **Tratamento de glaucoma por ciclofotoablação:** o procedimento visa diminuir a produção de humor aquoso pela destruição do corpo ciliar. É realizado sob anestesia tópica ou bloqueio retrobulbar, sendo locado um blefarostato para manter o olho aberto e em seguida aplicado o laser.

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente é portador de glaucoma avançado, glaucoma secundário a outros transtornos do olho e retinopatia diabética, necessitando de um procedimento de ciclofotoablação em olho direito, com solicitação do especialista oftalmologista, pois devido a demora para a realização do procedimento, o Autor se encontra sem a visão do olho direito, fazendo a utilização de diversos colírios para controlar a forte dor e a subida da pressão intraocular.
2. A Ciclofotocoagulação e a Ciclocriocoagulação são procedimentos que consistem na cauterização transescleral do corpo ciliar, que é a estrutura responsável pela produção do humor aquoso, com isso há uma diminuição da produção de líquido para o interior do olho, com conseqüente redução da pressão intra-ocular. A cauterização pode ser feita com laser de diodo (ciclofotocoagulação) ou com aplicação de gelo (ciclocrioterapia). Estudos demonstram que a ciclofotocoagulação reduz a dor no olho, mas pode não reduzir a pressão intraocular.
3. **O procedimento solicitado não é padronizado pelo SUS**
4. **Pelos estudos analisados pelo NAT existem outros tratamentos possíveis para a redução da dor em olho cego por glaucoma, como por exemplo bloqueio do gânglio estrelado.**
5. Desta forma este NAT conclui que o Requerente deva ter uma consulta agendada com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

especialista na área de glaucoma em serviço de referência em oftalmologia do SUS (HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha), com prioridade. Cabe a este profissional avaliar se existe outro procedimento disponibilizado pelo SUS para alívio da dor, que não seja a enucleação (retirada do olho). Caso não exista, que o mesmo profissional ratifique ou não a ciclofotoablação ou outro procedimento que tenha o mesmo resultado com melhor custo benefício.

6. Em relação a solicitação de danos morais e materiais não compete ao NAT analisar esse pleito.
7. Este NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. *Ophtalmol Clin.* 2011; 51 (3):27-36. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>

BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>

MENEZES, L.M et al. **Tratamento do olho cego doloroso por glaucoma neovascular com ciclofotocoagulação transescleral.** *Rev. bras. oftalmol* ; 79(1): 38-41, Jan.-Feb.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1092654>

XAVIER, T.V.H.; DE OLIVEIRA, T.R.; MENDES, T.C.B.S. **Tratamento de pacientes portadores de olho cego doloroso por meio de bloqueio de gânglio estrelado.** March 2014. Revista Brasileira de Anestesiologia 37. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260911992_Tratamento_de_pacientes_portadores_de_olho_cego_doloroso_por_meio_de_bloqueio_de_ganglio_estrelado